



Perú

Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos, 2007- 2014

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Resultados Preliminares)

RESUMEN EJECUTIVO

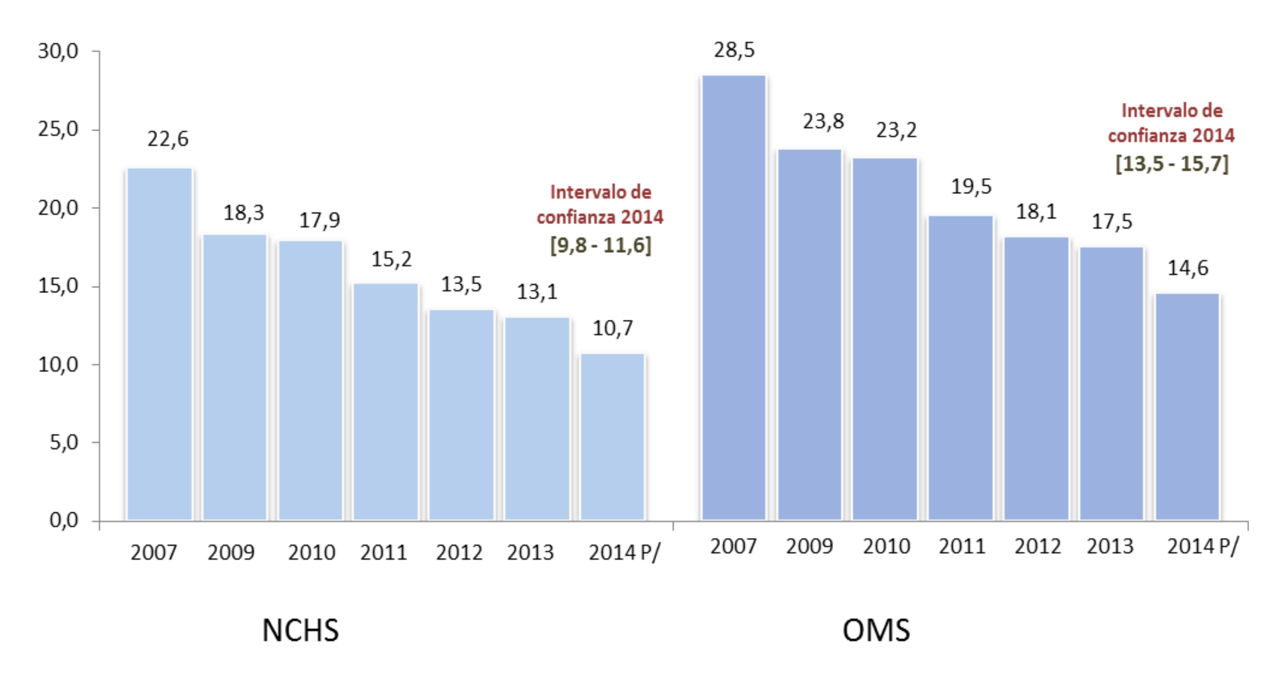
Lima, enero 2015

I. PROGRAMA ESTRATÉGICO ARTICULADO NUTRICIONAL

DESNUTRICIÓN CRÓNICA

Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014, muestran una tendencia de disminución del nivel de la desnutrición crónica en el país. Disminuye, de 13,1% en el año 2013 a 10,7% en el 2014, cuando se utiliza el Patrón Internacional de Referencia recomendado por National Center for Health Statistics (NCHS) y con el Patrón de Referencia de crecimiento Internacional Infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS), pasó de 17,5% a 14,6%, en el mismo periodo.

PERÚ: PROPORCIÓN DE MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA, SEGÚN PATRÓN DE REFERENCIA



P/ Preliminar.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.





Perú

Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos, 2007- 2014

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

(Resultados Preliminares)

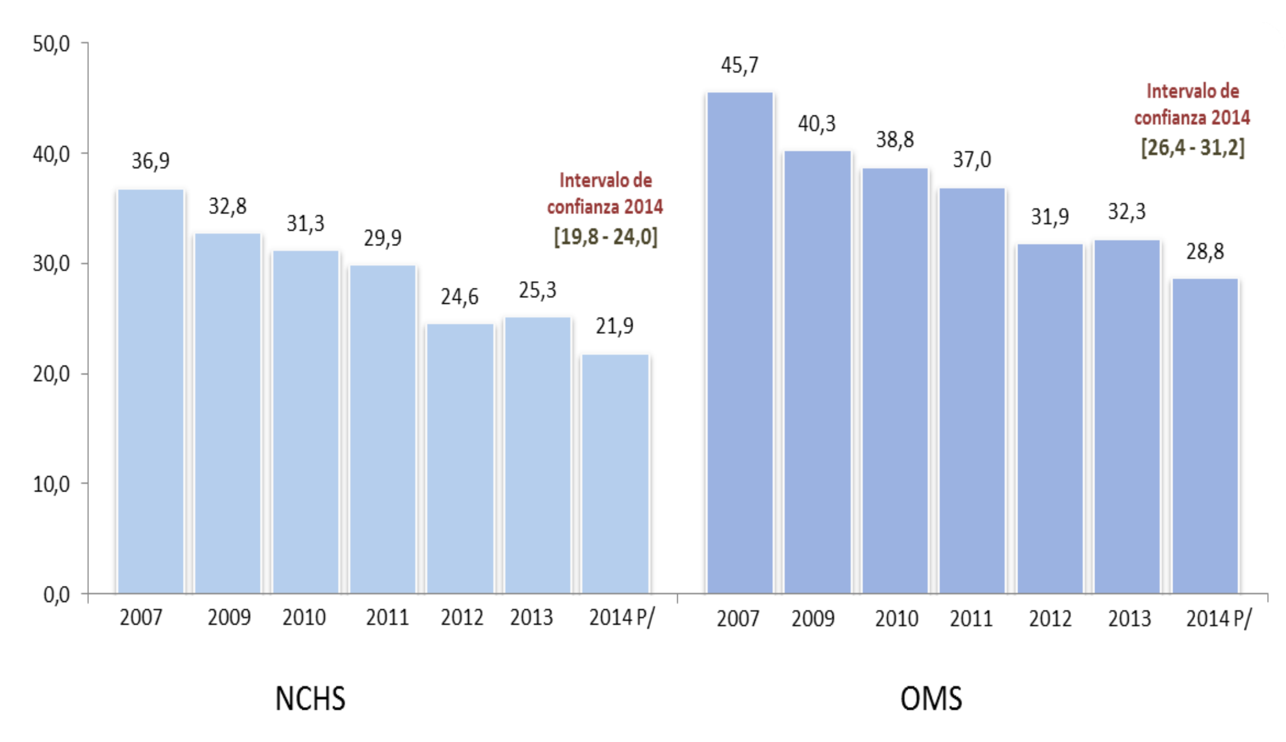
RESUMEN EJECUTIVO

Lima, enero 2015

Desnutrición crónica en el área rural

En el área rural, con ambos Patrones Internacionales de Referencia, el nivel de desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años de edad sigue descendiendo. Entre los años 2013 y 2014, se reduce en 3,4 puntos porcentuales con el Patrón de Referencia NCHS, de 25,3% a 21,9% y en 3,5 puntos porcentuales con el Patrón OMS, de 32,3% a 28,8%.

PERÚ: PROPORCIÓN DE MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN EL ÁREA RURAL, SEGÚN PATRÓN DE REFERENCIA

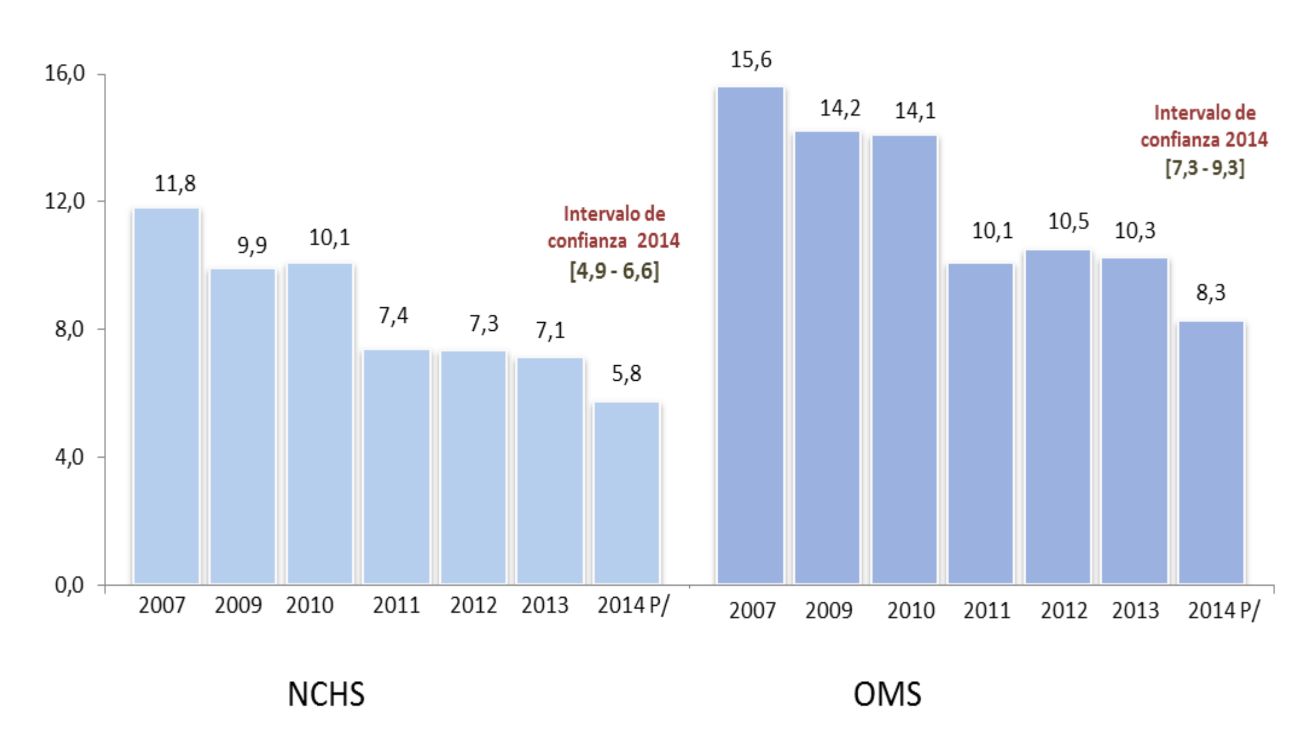


P/ preliminar.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar .

Desnutrición crónica en el área urbana

En el área urbana, el nivel de desnutrición crónica bajó de 7,1% en el año 2013 a 5,8% en el año 2014 con el patrón de referencia NCHS. Teniendo como referencia el Patrón OMS, la desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años de edad pasó de 10,3% a 8,3% entre los dos años mencionados.

PERÚ: PROPORCIÓN DE MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN EL ÁREA URBANA, SEGÚN PATRÓN DE REFERENCIA



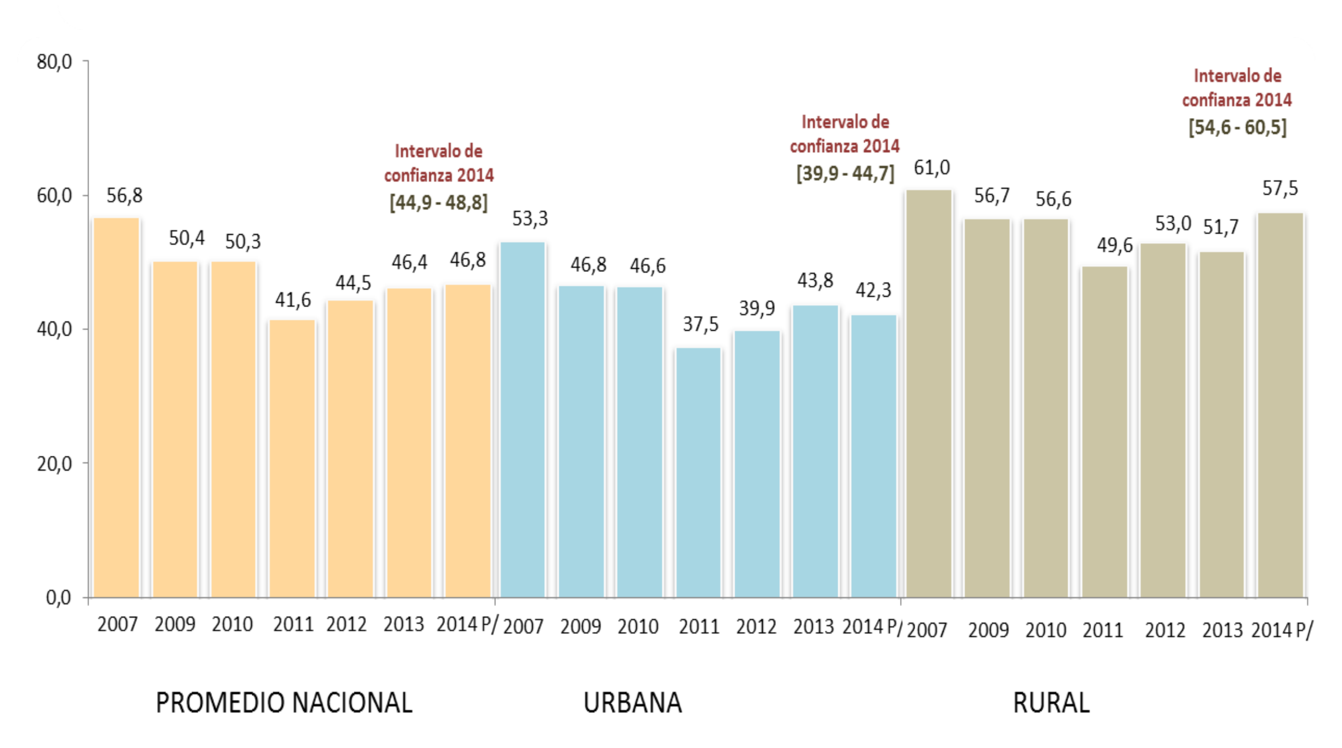
P/ Preliminar.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

ANEMIA

La anemia por déficit de hierro es estimada a partir del nivel de hemoglobina en la sangre. Es una carencia que a nivel nacional afecta al 46,8% de niñas y niños menores de tres años de edad. Esta deficiencia es más frecuente en el área rural (57,5%) que en el área urbana (42,3%), en el 2014.

Con respecto al año 2013, la prevalencia de anemia en niñas y niños menores de tres años de edad no muestra cambios significativos pasó de 46,4% a 46,8%; sin embargo, en el área rural se incrementó, de 51,7% a 57,5%.

PERÚ: PROPORCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A MENOS DE 36 MESES DE EDAD CON ANEMIA, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA



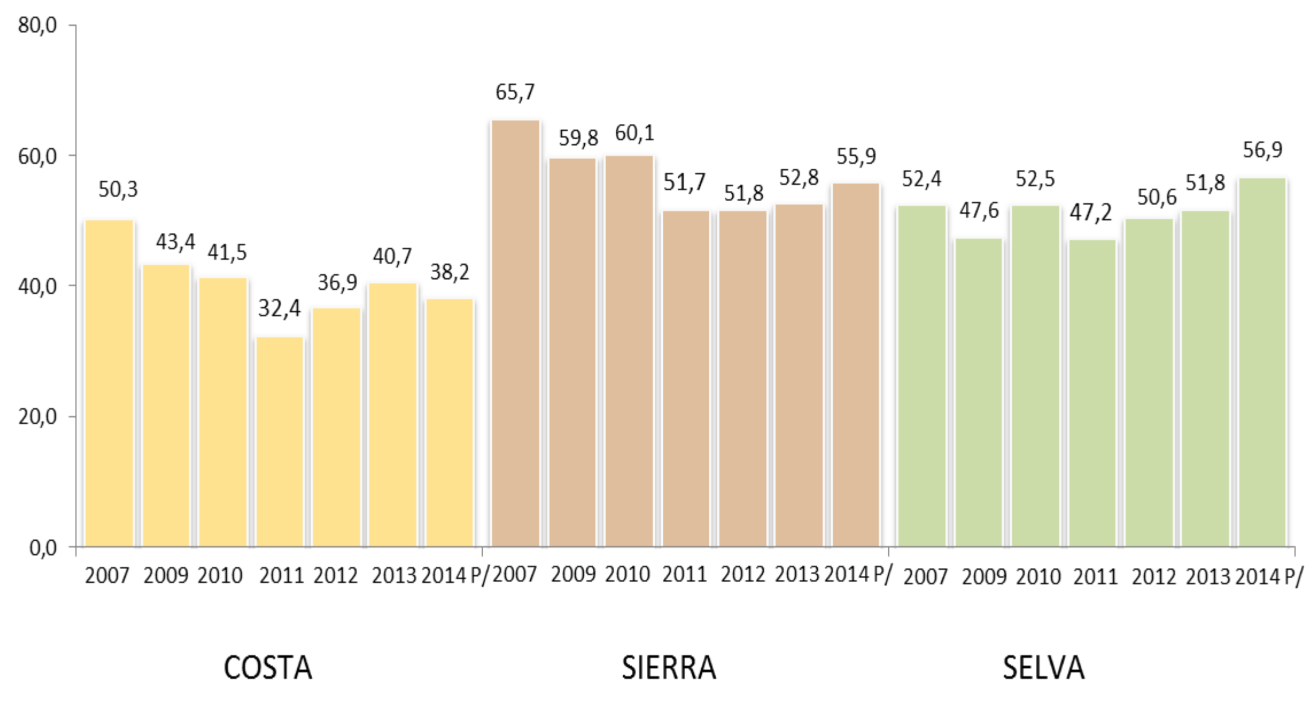
P/ Preliminar.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar .

Anemia según región natural

Según región natural, en el año 2014 se muestra que la prevalencia de la anemia es mayor en las regiones de la Selva (56,9%) y la Sierra (55,9%), que contrastan con la Costa, donde esta carencia afecta al 38,2% de las niñas y niños menores de tres años de edad.

En el periodo de análisis, el nivel promedio de la prevalencia de la anemia se incrementó en 5,1 puntos porcentuales en la Selva, de 51,8% a 56,9% y 3,1 puntos porcentuales en la Sierra de 52,8% a 55,9%; pero disminuyó 2,5 puntos porcentuales en la Costa, de 40,7% a 38,2%.

PERÚ: PROPORCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A MENOS DE 36 MESES DE EDAD CON ANEMIA, SEGÚN REGIÓN NATURAL



P/ Preliminar.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar .

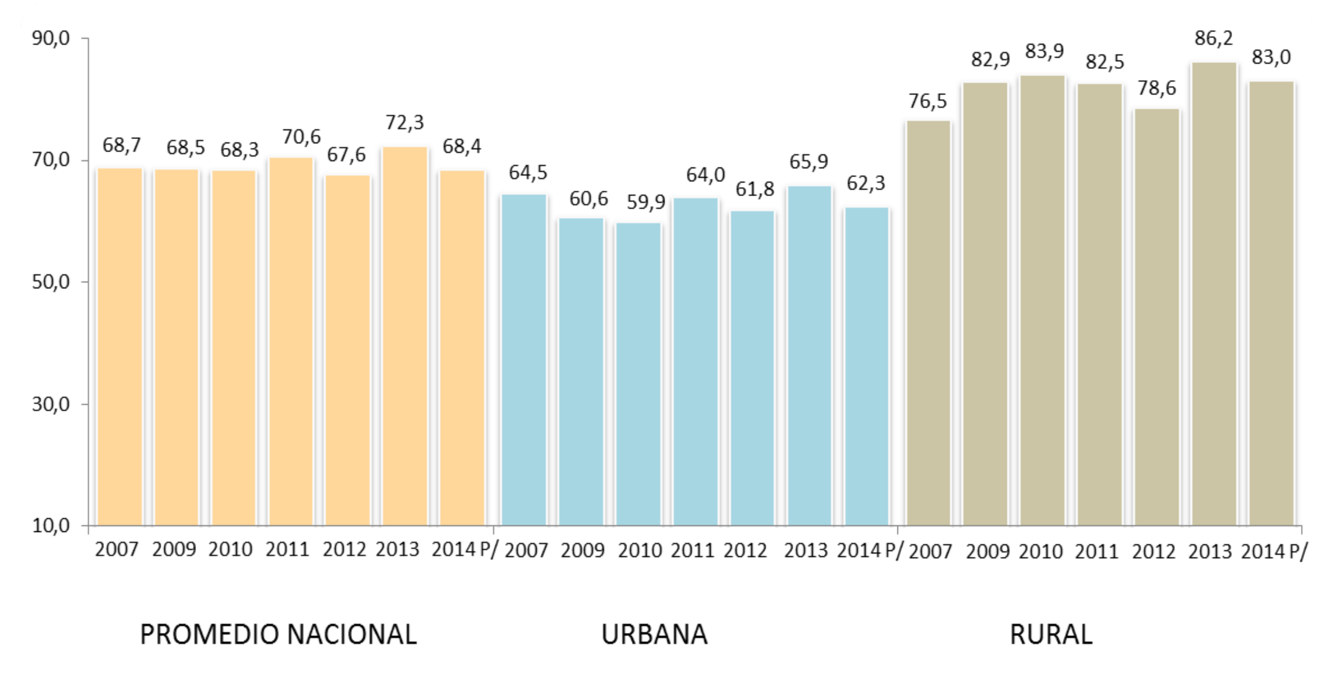
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La lactancia materna exclusiva es la práctica de alimentar a la niña o al niño con solo leche materna, libre de contaminantes y gérmenes, previene las infecciones respiratorias agudas y refuerza su sistema inmunológico, razón por la cual es considerada como el único alimento capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales de la niña o niño durante los primeros seis meses de vida, sin requerir otros alimentos o agregados como agua o jugos.

En el año 2014, el 68,4% de niñas y niños menores de seis meses de edad recibieron leche materna, siendo esta práctica mayor en el área rural (83,0%) que en el área urbana (62,3%).

En el periodo de análisis, la prevalencia de la lactancia materna revela que en el área urbana esta práctica bajó de 65,9% a 62,3% y en el área rural, de 86,2% a 83,0%.

PERÚ: PROPORCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE SEIS MESES DE EDAD CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA



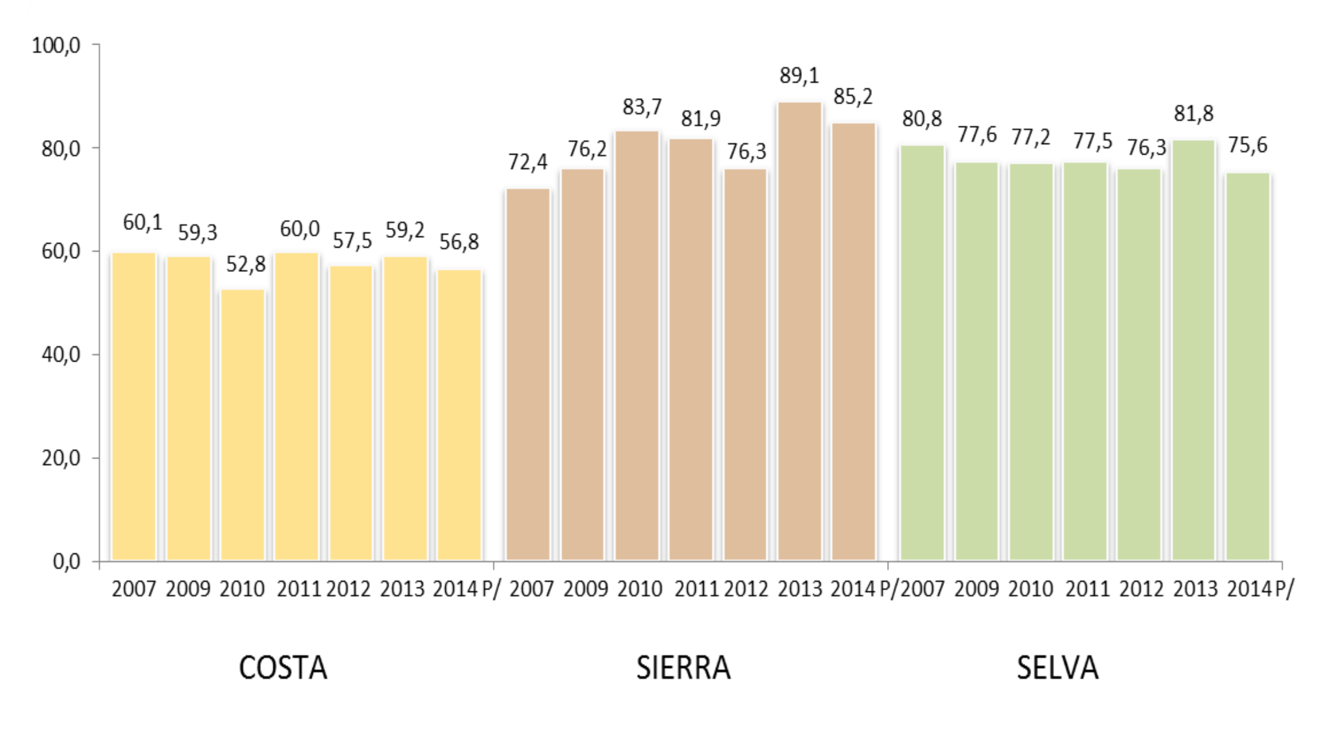
P/ Preliminar.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar .

Lactancia materna exclusiva por región natural

Por otro lado, en el 2014, se visualiza que la lactancia materna es practicada, tanto en la Sierra como en la Selva (85,2% y 75,6%, respectivamente); estos porcentajes contrastan con el observado en la región de la Costa, donde el 56,8% de los menores de seis meses de edad son alimentados exclusivamente con la leche materna.

Según región natural, la práctica de la lactancia materna exclusiva, ha disminuido entre los dos años mencionados. En la Costa, bajó de 59,2% a 56,8%; en la Sierra, de 89,1% a 85,2% y en la Selva, de 81,8% a 75,6%.

PERÚ: PROPORCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE SEIS MESES DE EDAD CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, SEGÚN REGIÓN NATURAL



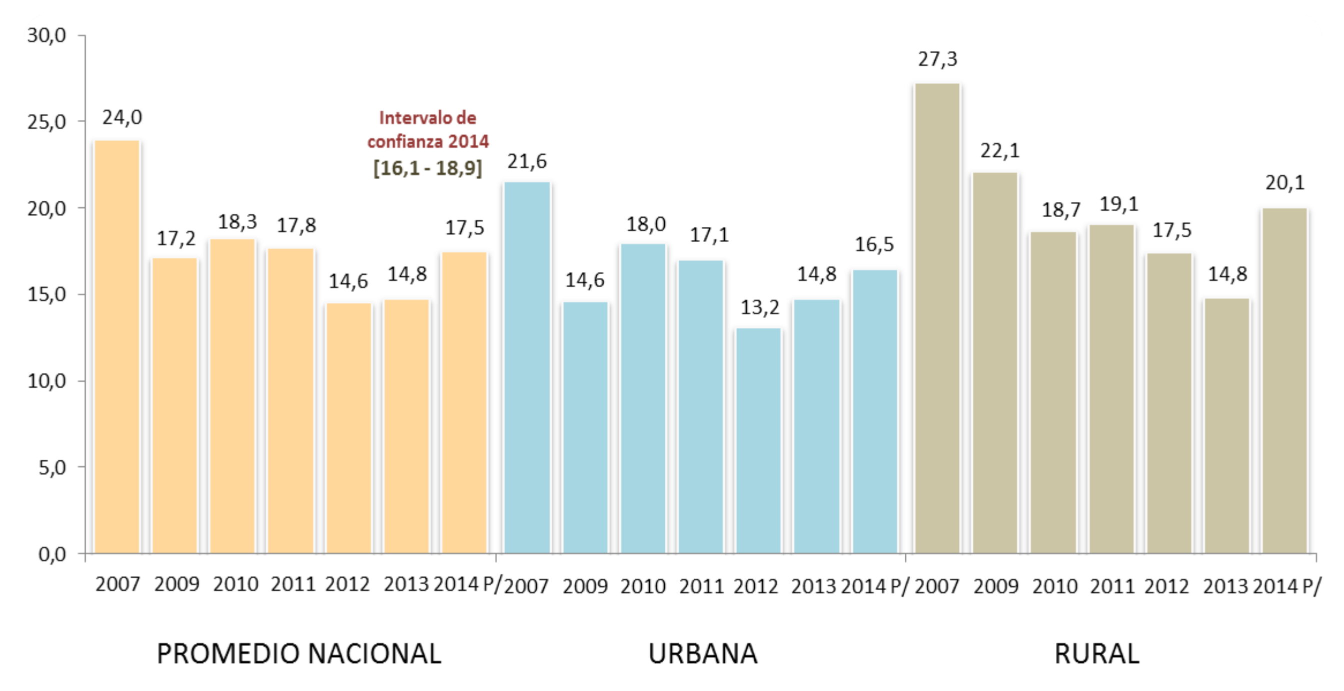
P/ Preliminar.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

Las Infecciones Respiratorias Agudas "IRA" son un conjunto de enfermedades que afectan las vías respiratorias y son causadas tanto por virus como por bacterias. Este grupo de enfermedades son la principal causa de morbimortalidad en niñas y niños menores de cinco años y en personas mayores de 60 años de edad. Las IRA son más frecuentes cuando se producen cambios bruscos en la temperatura y en ambientes muy contaminados.

A nivel nacional, en el año 2014, el 17,5% de los menores de tres años de edad tuvo una Infección Respiratoria Aguda en las dos semanas anteriores al día de la entrevista; proporción que evidencia un incremento respecto a la estimación del año 2013 (14,8%). Según área de residencia, en el área rural se observó un aumento de 5,3 puntos porcentuales (de 14,8% a 20,1%) y en la urbana, de 1,7 puntos porcentuales (de 14,8% a 16,5%).

PERÚ: PROPORCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES DE EDAD QUE EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS ANTERIORES A LA ENCUESTA TUVIERON IRA, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA

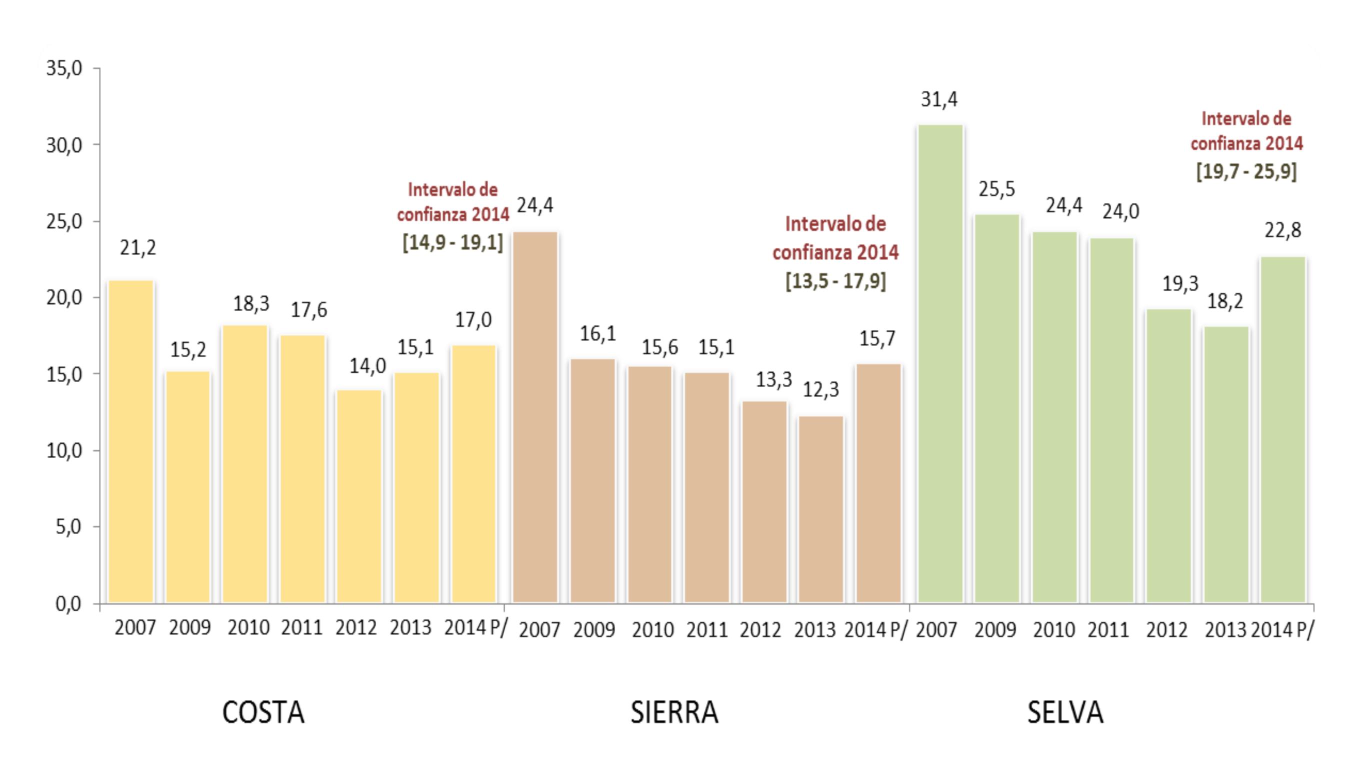


P/ Preliminar.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar .

Infección respiratoria aguda por región natural

En el año 2014, la proporción de menores de tres años de edad con Infección Respiratoria Aguda fue mayor en la región de la Selva (22,8%) que en la Costa (17,0%) y la Sierra (15,7%); proporciones que fueron menores en el año 2013: en la Selva (18,2%), en la Costa (15,1%) y en la Sierra (12,3%).

PERÚ: PROPORCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES DE EDAD QUE EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS ANTERIORES A LA ENCUESTA TUVIERON IRA, SEGÚN REGIÓN NATURAL



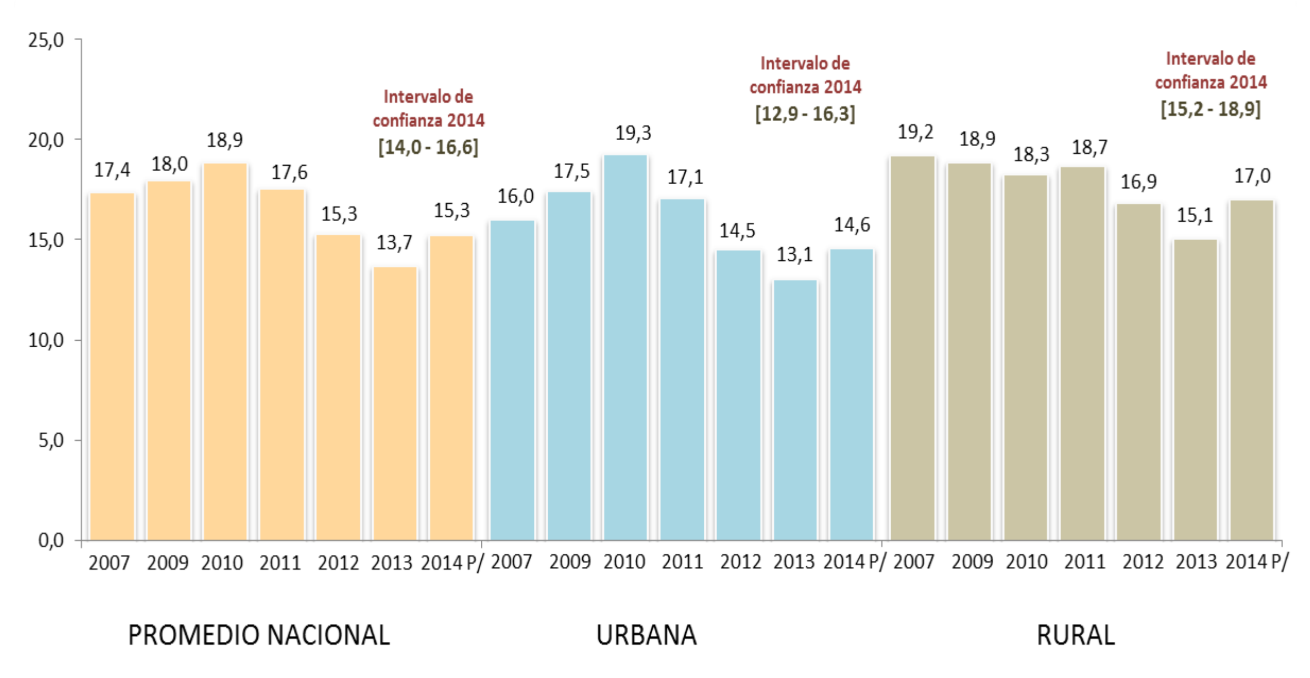
P/ Preliminar.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar .

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

La Enfermedad Diarreica Aguda es una enfermedad intestinal generalmente infecciosa, caracterizada por evacuaciones líquidas o disminuidas de consistencia y frecuentes, casi siempre en número mayor a tres en 24 horas con evolución menor de dos semanas. La EDA está considerada entre las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, particularmente entre las niñas y niños que viven en medio de pobreza, bajo nivel educativo y saneamiento inadecuado.

En el año 2014, a nivel nacional el 15,3% de niñas y niños menores de tres años de edad tuvieron Diarrea en las dos semanas anteriores al día de la entrevista, proporción que fue mayor en el área rural (17,0%). Respecto a las estimaciones del año 2013, muestran un incremento, en el área urbana de 13,1% a 14,6% y en el área rural, de 15,1% a 17,0%.

PERÚ: PROPORCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES DE EDAD QUE EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS ANTERIORES A LA ENCUESTA TUVIERON EDA, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA

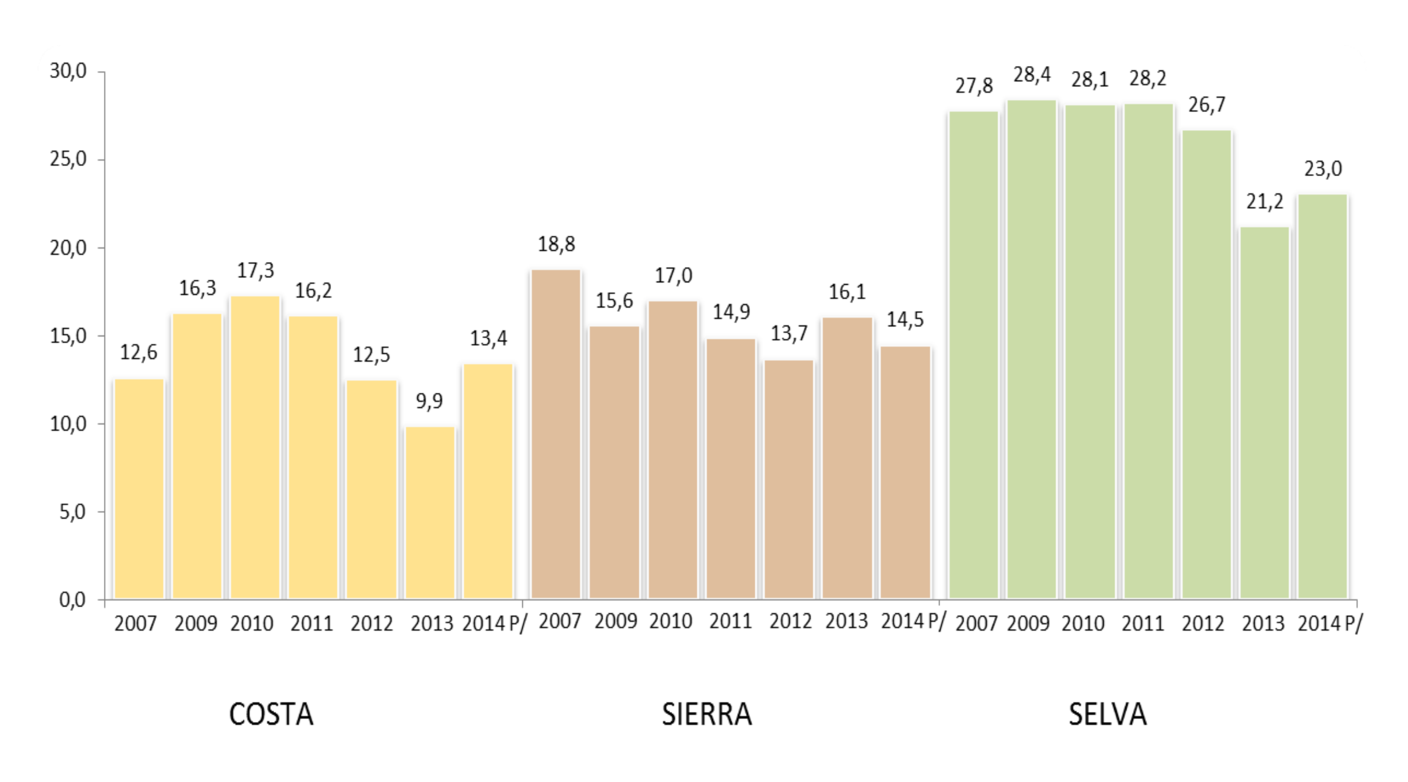


P/ Preliminar.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Enfermedad diarreica aguda por región natural

Asimismo, los resultados del año 2014 evidencian que en la región de la Selva, el 23,0% de menores de tres años de edad tuvieron Diarrea, proporción que es mayor a la observada tanto en la región de la Costa (13,4%) como de la Sierra (14,5%). Con relación al año 2013, en la región de la Sierra dicha proporción disminuye, de 16,1% a 14,5%. En cambio, en la Costa aumenta de 9,9% a 13,4%; asimismo, en la Selva, de 21,2% a 23,0%.

PERÚ: PROPORCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES DE EDAD QUE EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS ANTERIORES A LA ENCUESTA TUVIERON EDA, SEGÚN REGIÓN NATURAL



P/ Preliminar.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar .

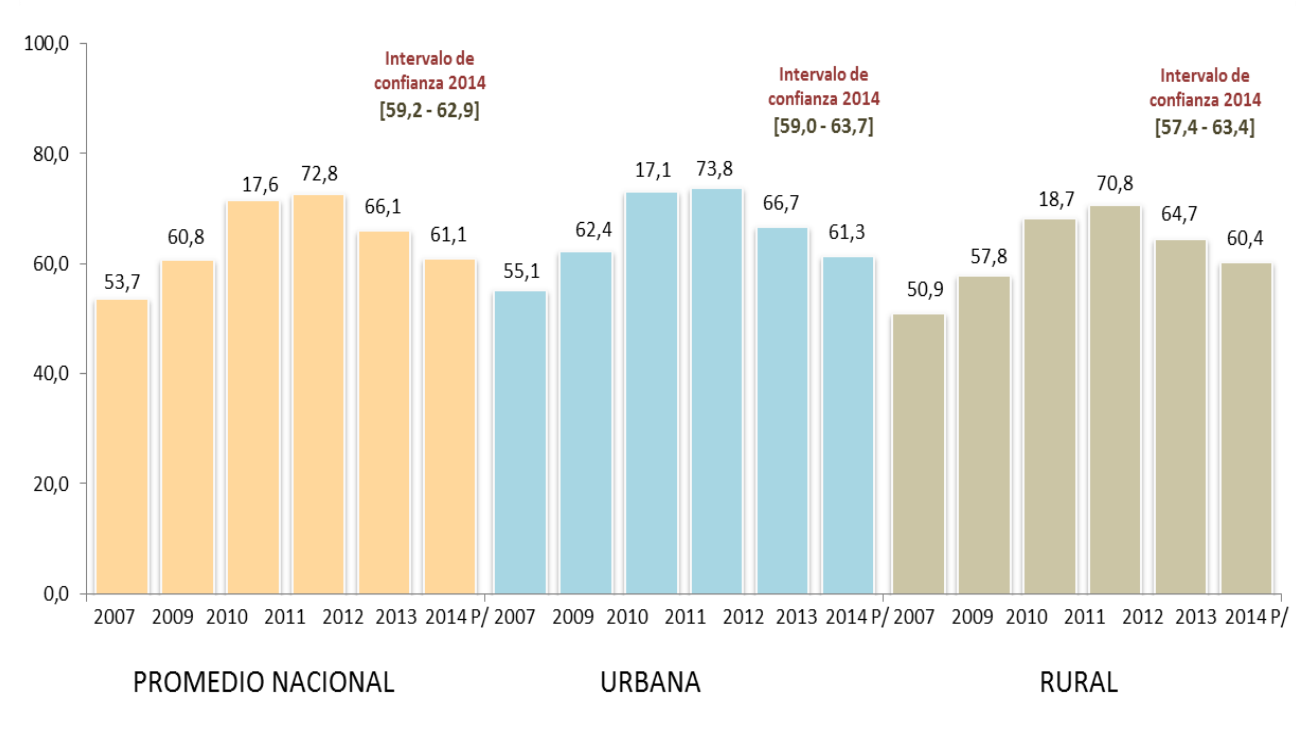
VACUNAS BÁSICAS COMPLETAS PARA MENORES DE 36 MESES

Las vacunas son sustancias médicas que son capaces de inducir una respuesta inmunológica en un ser vivo, esta respuesta conferida por los anticuerpos es capaz de producir protección de las enfermedades conocidas como inmuno-prevenibles.

Las vacunas básicas completas para niñas y niños menores de 36 meses comprenden una dosis de BCG, tres dosis de DPT, tres dosis contra la Poliomielitis y una dosis contra el Sarampión.

En el 2014, el 61,1% de menores de 36 meses recibieron vacunas básicas completas para su edad, este valor es similar en el área urbana (61,3%) pero menor en el área rural (60,4%).

PERÚ: PROPORCIÓN DE MENORES DE 36 MESES CON VACUNAS BÁSICAS COMPLETAS PARA SU EDAD, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA

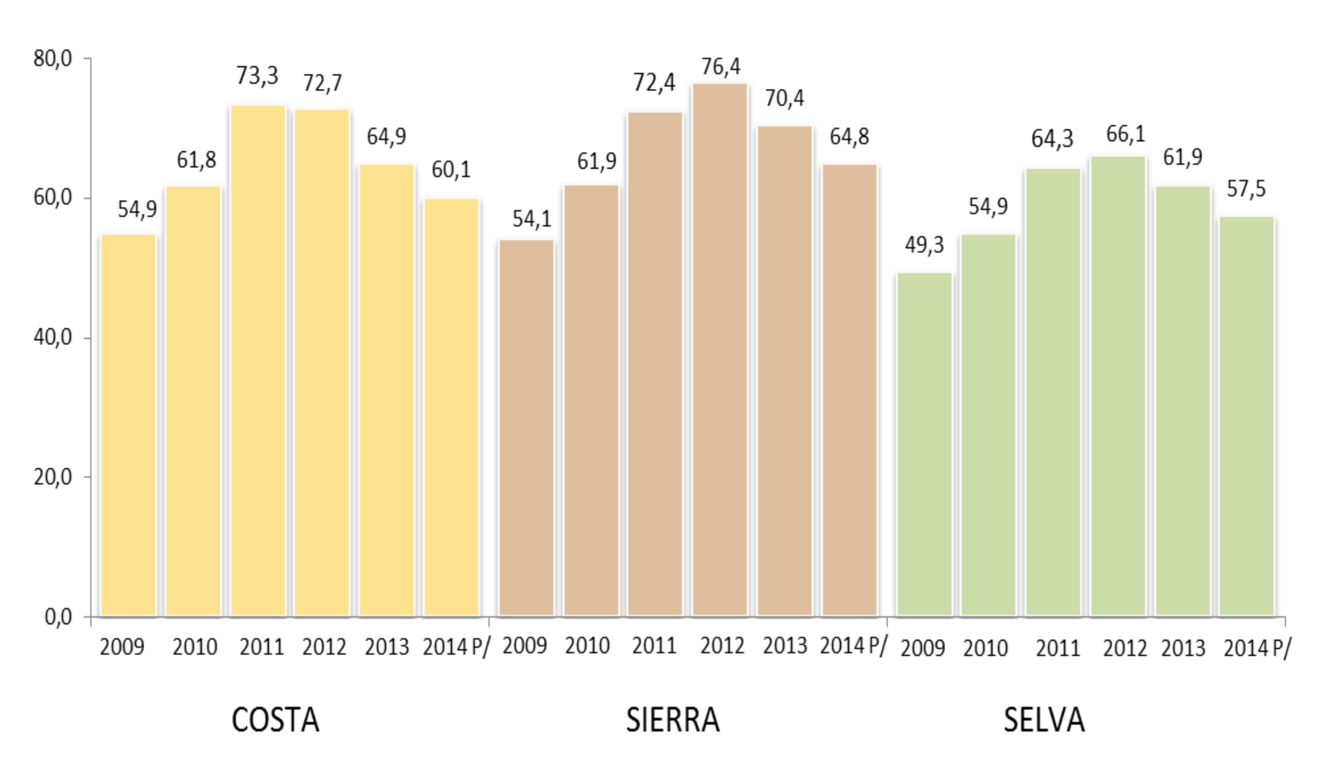


Nota: Vacunas Básicas Completas incluye 1 dosis de BCG, 3 dosis de DPT, 3 dosis contra la Poliomelitis y 1 dosis contra el Sarampión.
P/ Preliminar.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar .

Vacunas básicas por región natural

En la Sierra, seis de cada diez niñas y niños menores de 36 meses tuvieron vacunas básicas completas para su edad (64,8%), proporción menor que la encontrada en el año 2013 (70,4%). Similar situación se muestra en la Costa, bajó de 64,9% a 60,1% y en la Selva, de 61,9% a 57,5%.

PERÚ: PROPORCIÓN DE MENORES DE 36 MESES CON VACUNAS BÁSICAS COMPLETAS PARA SU EDAD, SEGÚN REGIÓN NATURAL



Nota: Vacunas Básicas Completas incluye 1 dosis de BCG, 3 dosis de DPT, 3 dosis contra la Poliomelitis y 1 dosis contra el Sarampión.
P/ Preliminar.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar .

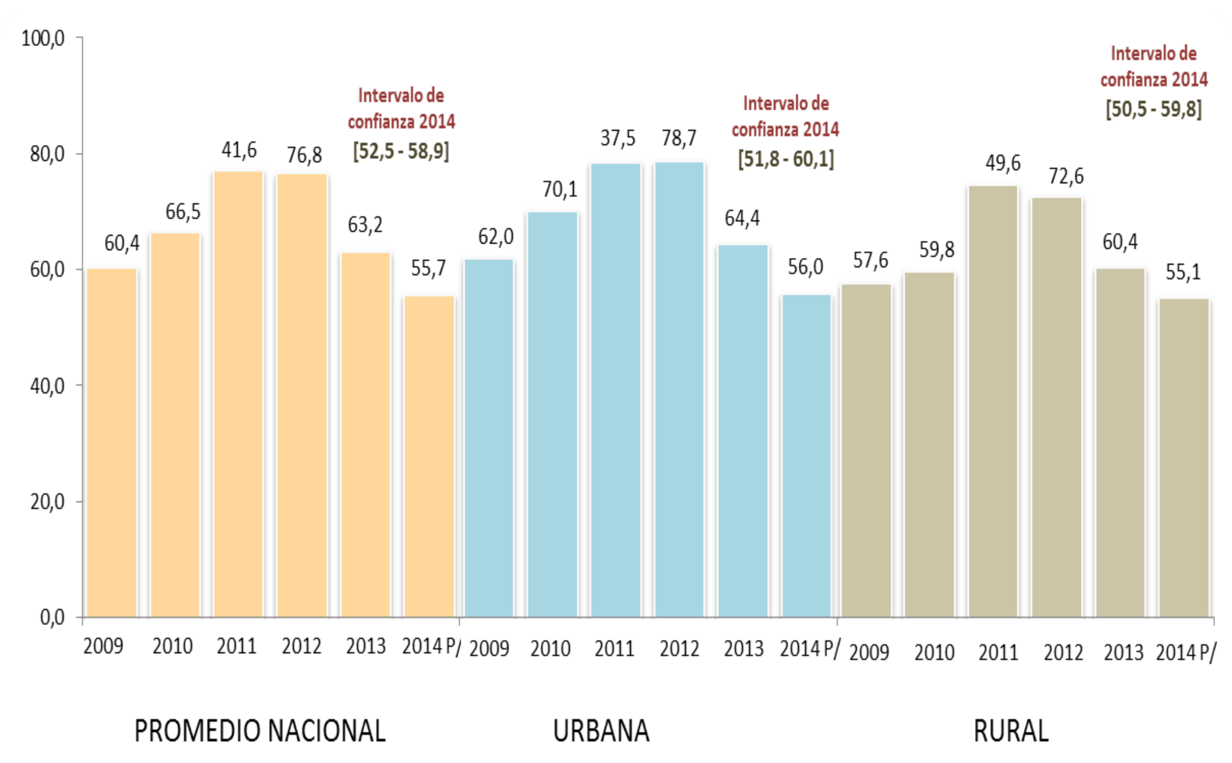
VACUNAS BÁSICAS COMPLETAS PARA MENORES DE 12 MESES

Las vacunas básicas completas para menores de 12 meses comprenden una dosis de BCG, tres dosis de DPT y tres dosis contra la Poliomielitis.

En el año 2014, el 55,7% de menores de 12 meses recibieron vacunas básicas completas para su edad, siendo mayor el porcentaje de niñas y niños vacunados en el área urbana (56,0%) que en el área rural (55,1%).

Con respecto al año 2013, el porcentaje de vacunación en menores de 12 meses, bajó de 64,4% a 56,0% en el área urbana y de 60,4% a 55,1% en el área rural.

PERÚ: PROPORCIÓN DE MENORES DE 12 MESES CON VACUNAS BÁSICAS COMPLETAS PARA SU EDAD, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA



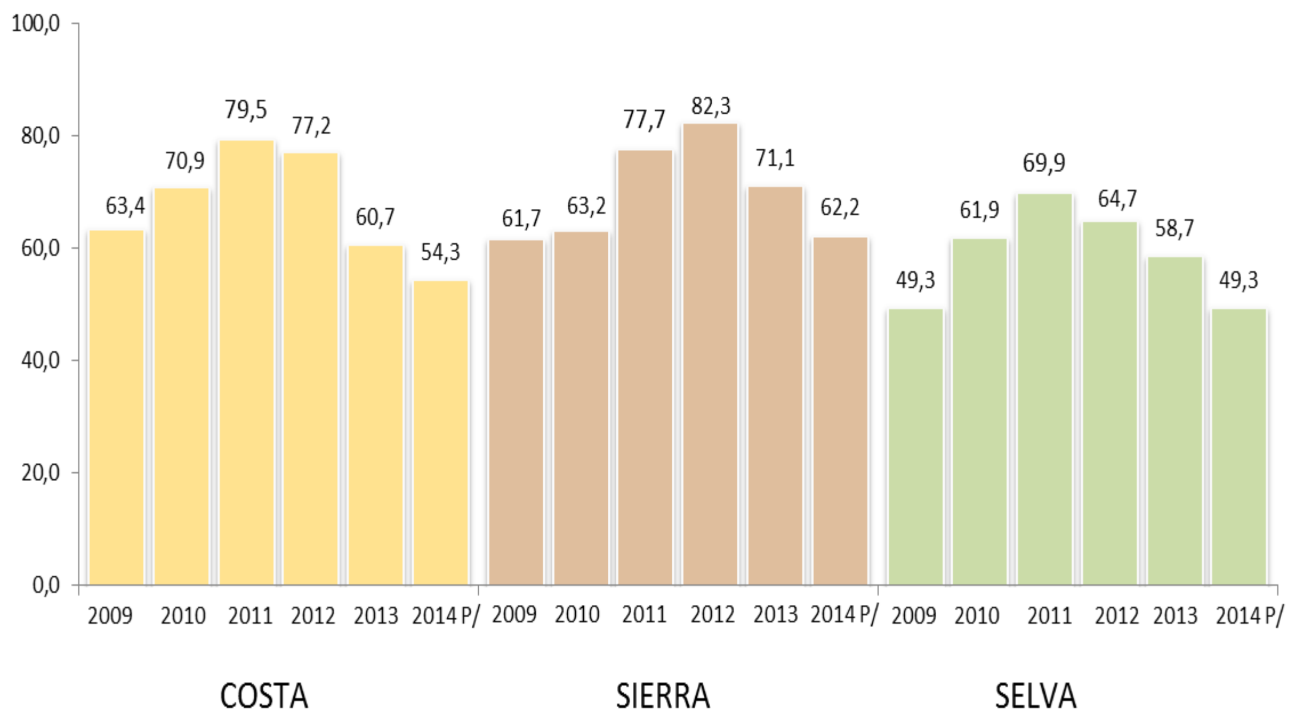
Nota: Vacunas Básicas Completas incluye 1 Dosis de BCG, 3 Dosis de DPT y 3 Dosis contra la Poliomelitis.
P/ Preliminar.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar .

Vacunas básicas por región natural

Según región natural, en el año 2014, la Sierra (62,2%) y la Costa (54,3%) muestran porcentajes altos de vacunación de menores de 12 meses, que contrastan con la Selva, donde las inmunizaciones equivalen al 49,3%.

Entre los años 2013 y 2014, el nivel promedio de vacunas básicas de menores de 12 meses disminuyó en la Selva, de 58,7% a 49,3%; en la Sierra de 71,1% a 62,2% y en la Costa, de 60,7% a 54,3%.

PERÚ: PROPORCIÓN DE MENORES DE 12 MESES CON VACUNAS BÁSICAS COMPLETAS PARA SU EDAD, SEGÚN REGIÓN NATURAL



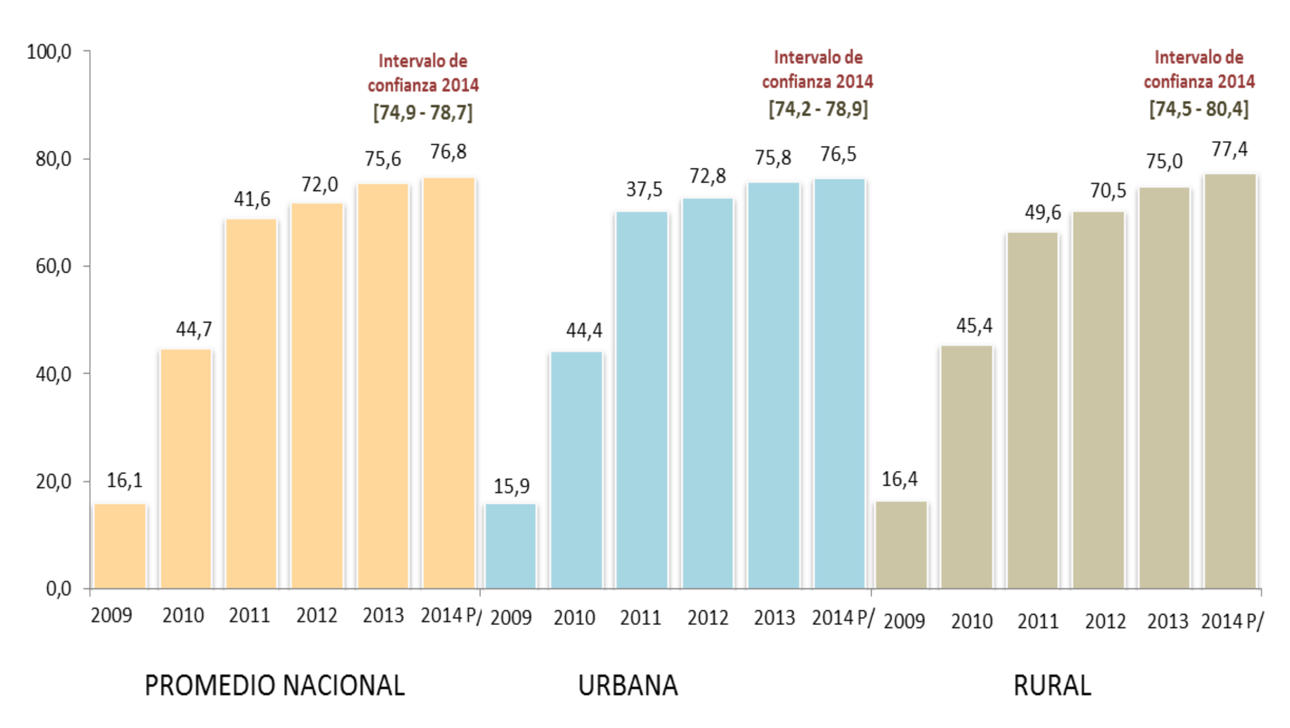
Nota: Vacunas Básicas Completas incluye 1 Dosis de BCG, 3 Dosis de DPT y 3 Dosis contra la Poliomelitis.
P/ Preliminar.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar .

VACUNAS CONTRA EL NEUMOCOCO PARA MENORES DE 24 MESES

El neumococo es una bacteria que provoca enfermedades graves como la otitis media o la neumonía. También puede pasar a la circulación sanguínea causando meningitis e infecciones en la sangre que ponen en peligro la vida del menor. La vacuna contra el neumococo está incluida en el esquema nacional de vacunación y se aplica a los dos, cuatro y seis meses de vida, además de un refuerzo al año de edad.

En el 2014, el 76,8% de niñas y niños menores de 24 meses recibieron inmunización contra el neumococo, siendo esta mayor en el área rural (77,4%) que en el área urbana (76,5%).

PERÚ: PROPORCIÓN DE MENORES DE 24 MESES CON VACUNAS CONTRA EL NEUMOCOCO PARA SU EDAD, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA



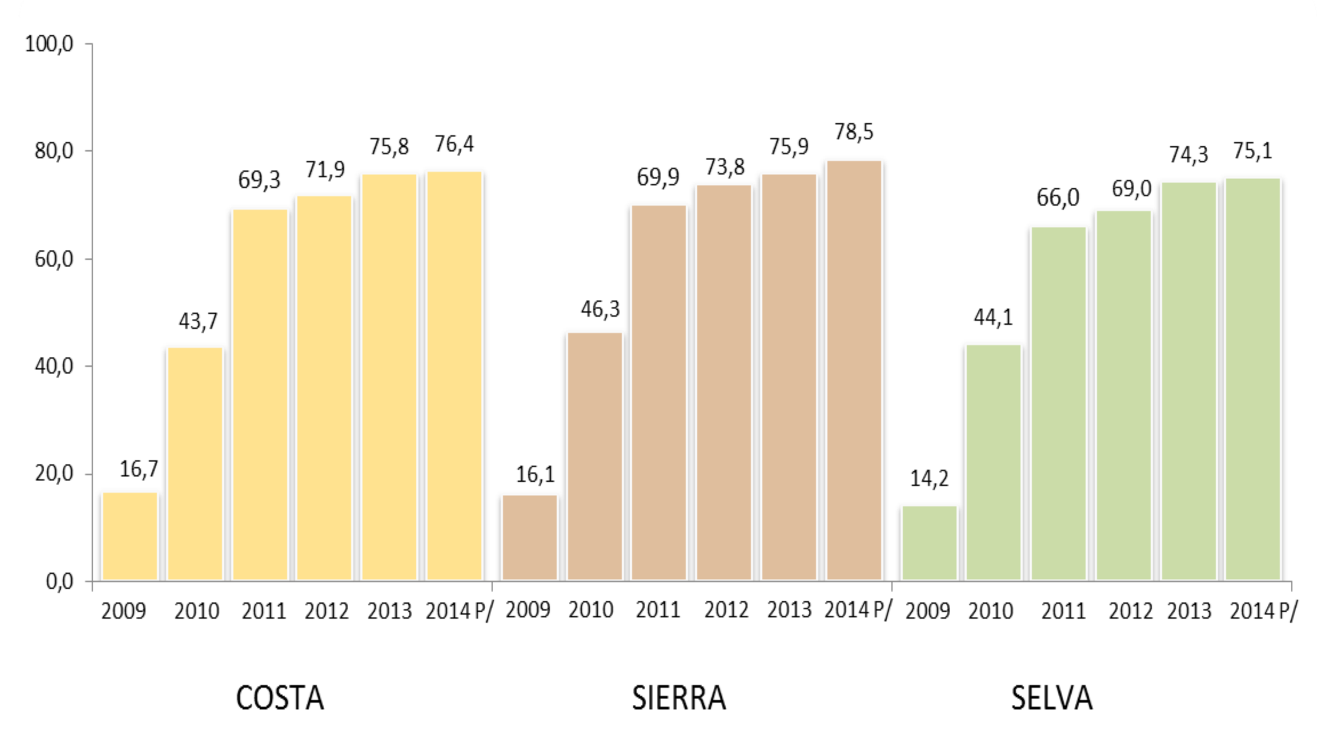
Nota: Incluye 2 Dosis de Neumococo.
P/ Preliminar.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar .

Vacunas contra el neumococo por región natural

Por otro lado, se visualiza en el 2014, que las inmunizaciones contra el neumococo es frecuente tanto en la Sierra como en la Costa (78,5% y 76,4%, respectivamente); estos porcentajes difieren de la observada en la región de la Selva, donde el 75,1% de los menores de 24 meses son vacunados contra el neumococo.

Según región natural, las inmunizaciones contra el neumococo han aumentado en el periodo de análisis. En la Sierra, subió de 75,9% a 78,5%; en la Selva, de 74,3% a 75,1% y en la Costa, de 75,8% a 76,4%.

PERÚ: PROPORCIÓN DE MENORES DE 24 MESES CON VACUNAS CONTRA EL NEUMOCOCO PARA SU EDAD, SEGÚN REGIÓN NATURAL



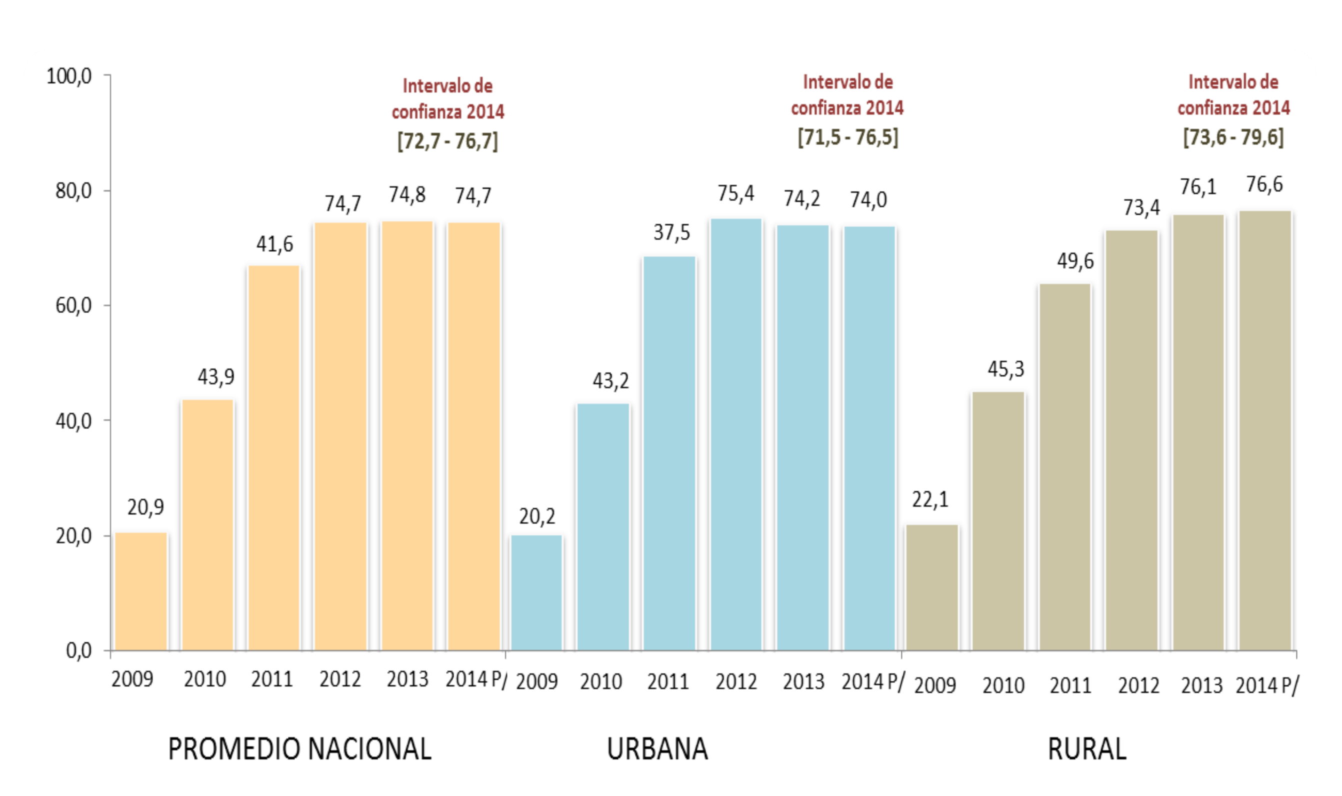
Nota: Incluye 2 Dosis de Neumococo.
P/ Preliminar.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar .

VACUNAS CONTRA EL ROTAVIRUS PARA MENORES DE 24 MESES

El rotavirus es un virus que causa diarrea (a veces severa) mayormente en bebés y niños pequeños. Suele estar acompañada de vómitos y fiebre y puede traducirse en deshidratación. La vacuna contra el rotavirus es una vacuna oral; no se inyecta.

A nivel nacional, en el año 2014, el 74,7% de los menores de 24 meses fueron inmunizados contra el rotavirus; proporción similar respecto a la estimación del año 2013 (74,8%). Según área de residencia, no se aprecian diferencias significativas entre los dos años mencionados.

PERÚ: PROPORCIÓN DE MENORES DE 24 MESES CON VACUNAS CONTRA EL ROTAVIRUS PARA SU EDAD, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA



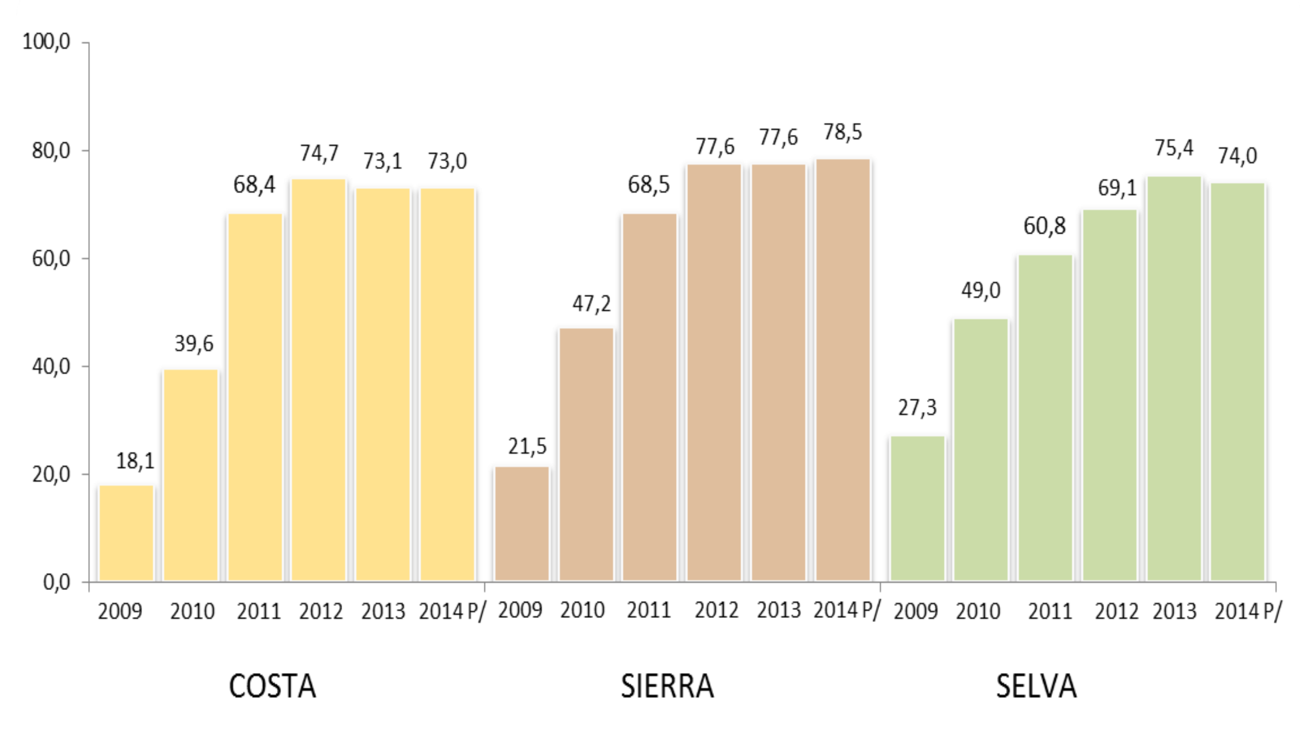
Nota: Incluye 2 Dosis de Rotavirus.
P/ Preliminar.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar .

Vacunas contra el rotavirus por región natural

La proporción de menores de 24 meses que recibieron vacunas contra el rotavirus en el año 2014 fue mayor en la región de la Sierra (78,5%) que en la Selva (74,0%) y la Costa (73,0%).

Con respecto al año 2013, en la Sierra, subió de 77,6% a 78,5% y en la Selva bajó de 75,4% a 74,0%. En la Costa se mantuvo en similar nivel.

PERÚ: PROPORCIÓN DE MENORES DE 24 MESES CON VACUNAS CONTRA EL ROTAVIRUS PARA SU EDAD, SEGÚN REGIÓN NATURAL



Nota: Incluye 2 Dosis de Rotavirus.
P/ Preliminar.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

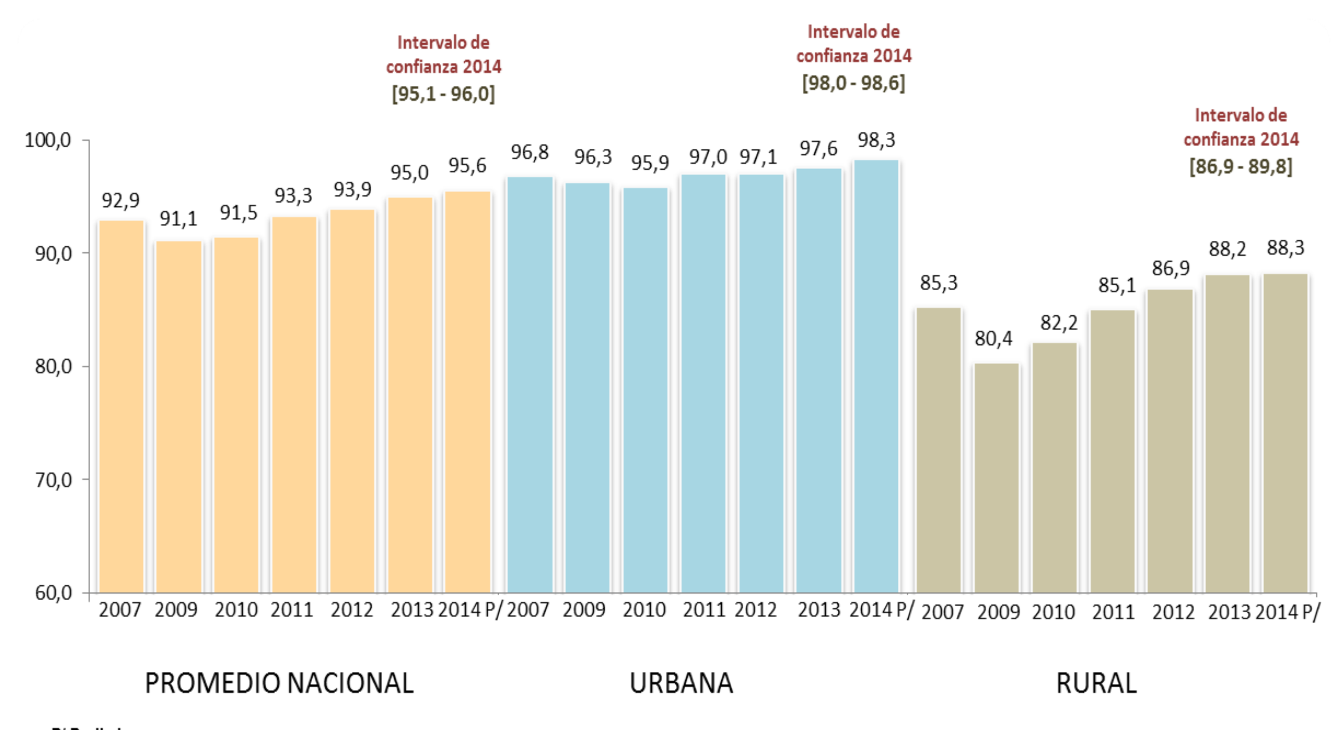
HOGARES CON AGUA TRATADA

El agua tiene una estrecha relación con la vida de las personas pues es un agente esencial de salud o enfermedad. Si el agua está contaminada se convierte en uno de los principales vehículos de transmisión de enfermedades, las que afectan a los grupos más desprotegidos de la población, entre ellos, a las niñas y niños.

Se entiende como agua tratada aquella que proviene de la red pública o de aquella que no proviniendo de la red pública en el hogar le dan algún tratamiento antes de beberla; tal como: la hierven, clarifican, desinfectan solamente o consumen agua embotellada.

A nivel nacional, el 95,6% de los hogares tienen acceso a agua segura, proporción que es mayor en el área urbana (98,3%) que en el área rural (88,3%). En esta última se usan formas alternativas de desinfección del agua para beber.

PERÚ: PROPORCIÓN DE HOGARES CON ACCESO A AGUA TRATADA, SEGÚN AREA DE RESIDENCIA

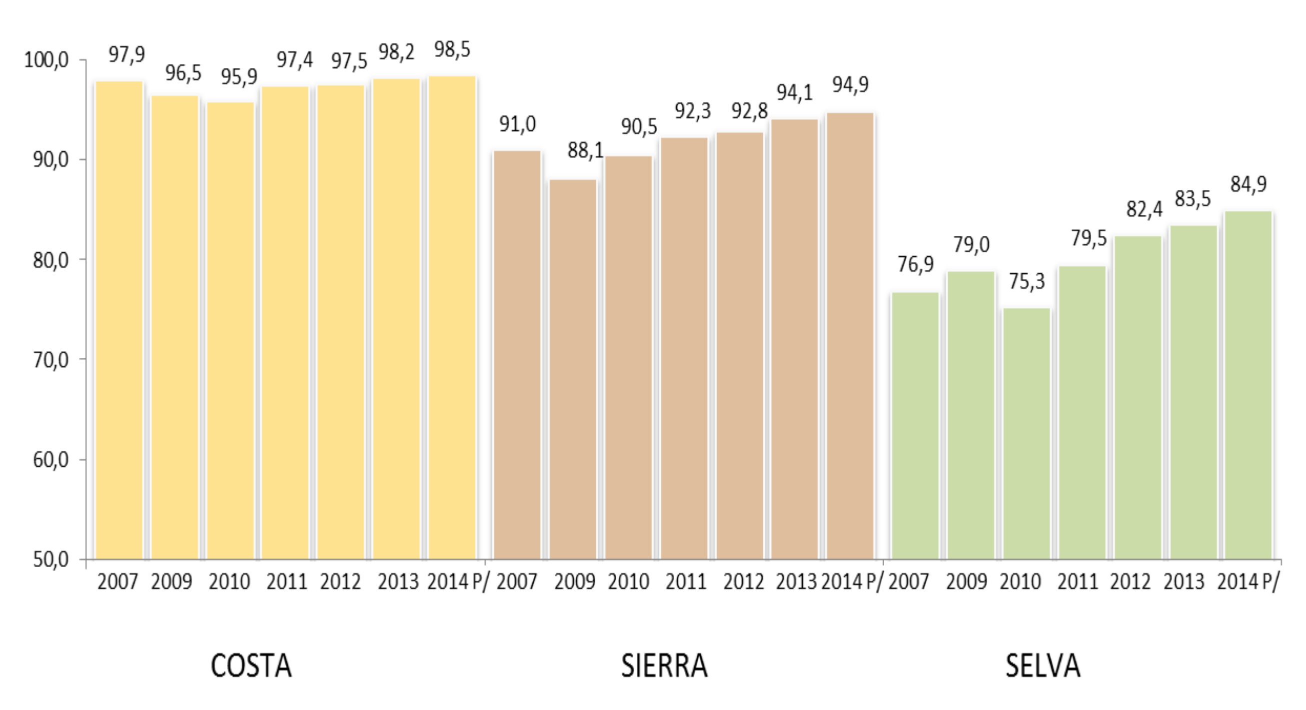


P/ Preliminar.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar .

Hogares con agua tratada por región natural

Según región natural, la proporción de hogares con acceso a agua segura es mayor en la Costa (98,5%) que en las regiones de la Sierra (94,9%) y de la Selva (84,9%). En el periodo de análisis, se evidencia incrementos en la Selva, de 83,5% a 84,9% y en la Sierra, de 94,1% a 94,9%.

PERÚ: PROPORCIÓN DE HOGARES CON ACCESO A AGUA TRATADA, SEGÚN REGIÓN NATURAL



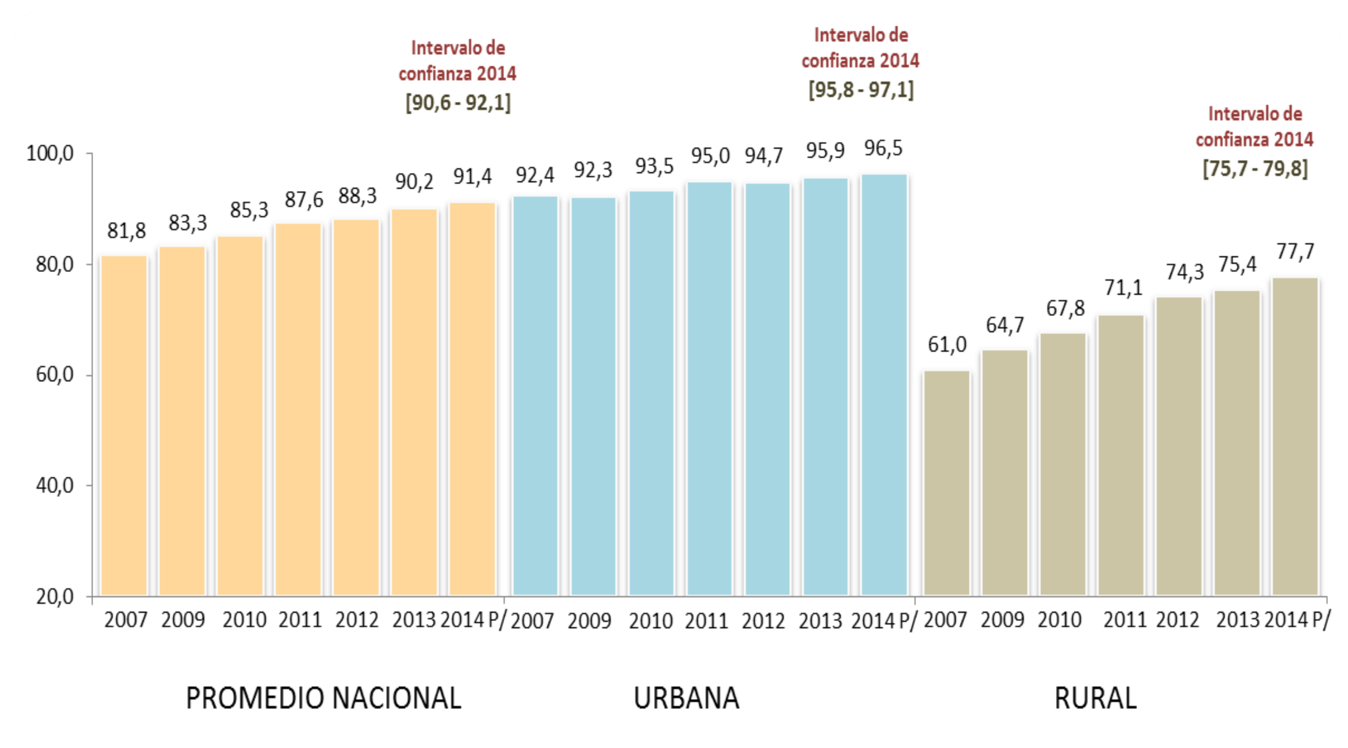
P/ Preliminar.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar .

HOGARES CON SANEAMIENTO BÁSICO

El acceso a agua segura y el uso de al menos una “unidad básica de saneamiento” para la eliminación de excretas, constituyen elementos esenciales que aseguran la calidad de la salud materno infantil. Se considera que los hogares tienen saneamiento básico cuando poseen servicio higiénico conectado a red pública dentro o fuera de la vivienda, letrina ventilada, pozo séptico; o pozo ciego o negro.

En el año 2014, a nivel nacional, nueve de cada diez hogares (91,4%) cuentan con saneamiento básico, destacando el incremento en el área rural, de 75,4% a 77,7%, respecto al año 2013.

PERÚ: PROPORCIÓN DE HOGARES CON SANEAMIENTO BÁSICO, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA



P/ Preliminar.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar .

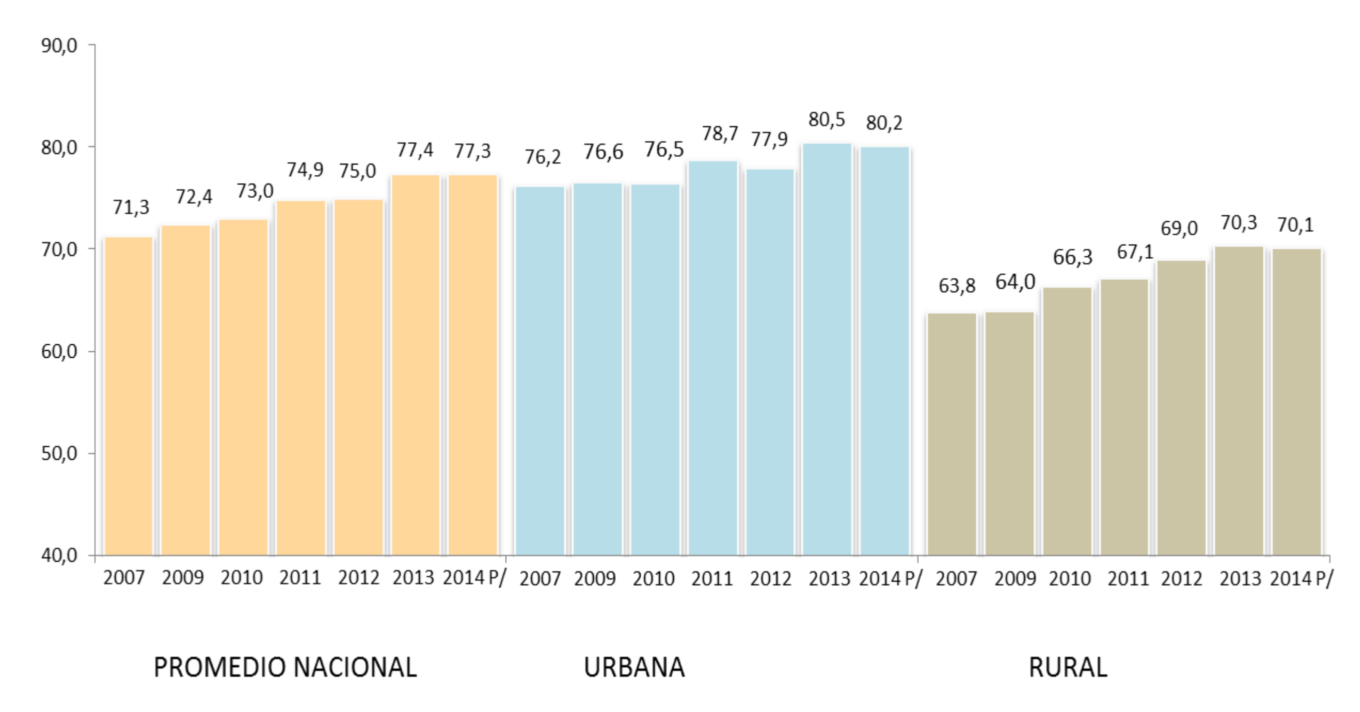
II. PROGRAMA ESTRATÉGICO SALUD MATERNO NEONATAL

CONTROL PRENATAL EN EL PRIMER TRIMESTRE DE GESTACIÓN

El control prenatal se define como todas las acciones y procedimientos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Este control permite identificar riesgos y anomalías durante el embarazo, tanto en la madre como en el feto; quienes no controlan su embarazo tienen cinco veces más posibilidades de tener complicaciones; sin embargo, al ser detectadas a tiempo, pueden ser tratadas oportunamente.

En el año 2014, el 77,3% de mujeres gestantes en su último nacimiento recibieron su primer control prenatal en el primer trimestre de embarazo; en el área urbana fue 80,2% y en el área rural 70,1%.

PERÚ: PROPORCIÓN DE GESTANTES QUE EN ÚLTIMO NACIMIENTO EN LOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA RECIBIÓ SU PRIMER CONTROL PRENATAL EN EL PRIMER TRIMESTRE DE GESTACIÓN, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA

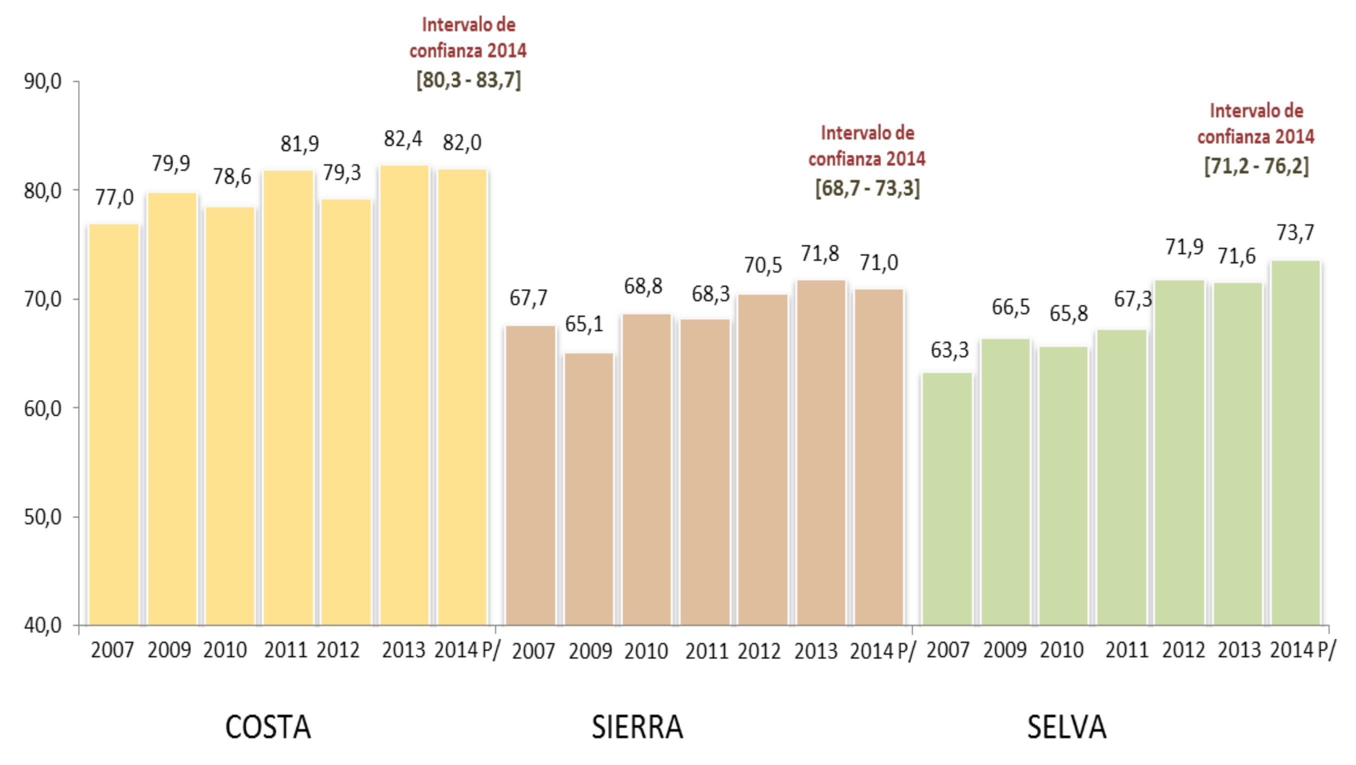


P/ Preliminar.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Control prenatal en el primer trimestre de gestación por región natural

Según región natural, entre los años 2013 y 2014, la Selva, registra un incremento en la proporción de mujeres gestantes que recibieron su primer control prenatal en el primer trimestre de embarazo, de 71,6% a 73,7%. En la Sierra, disminuye de 71,8% a 71,0%; y en la Costa, la diferencia es poco significativa en el periodo de análisis, de 82,4% a 82,0%.

PERÚ: PROPORCIÓN DE GESTANTES QUE EN ÚLTIMO NACIMIENTO EN LOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA RECIBIÓ SU PRIMER CONTROL PRENATAL EN EL PRIMER TRIMESTRE DE GESTACIÓN, SEGÚN REGIÓN NATURAL

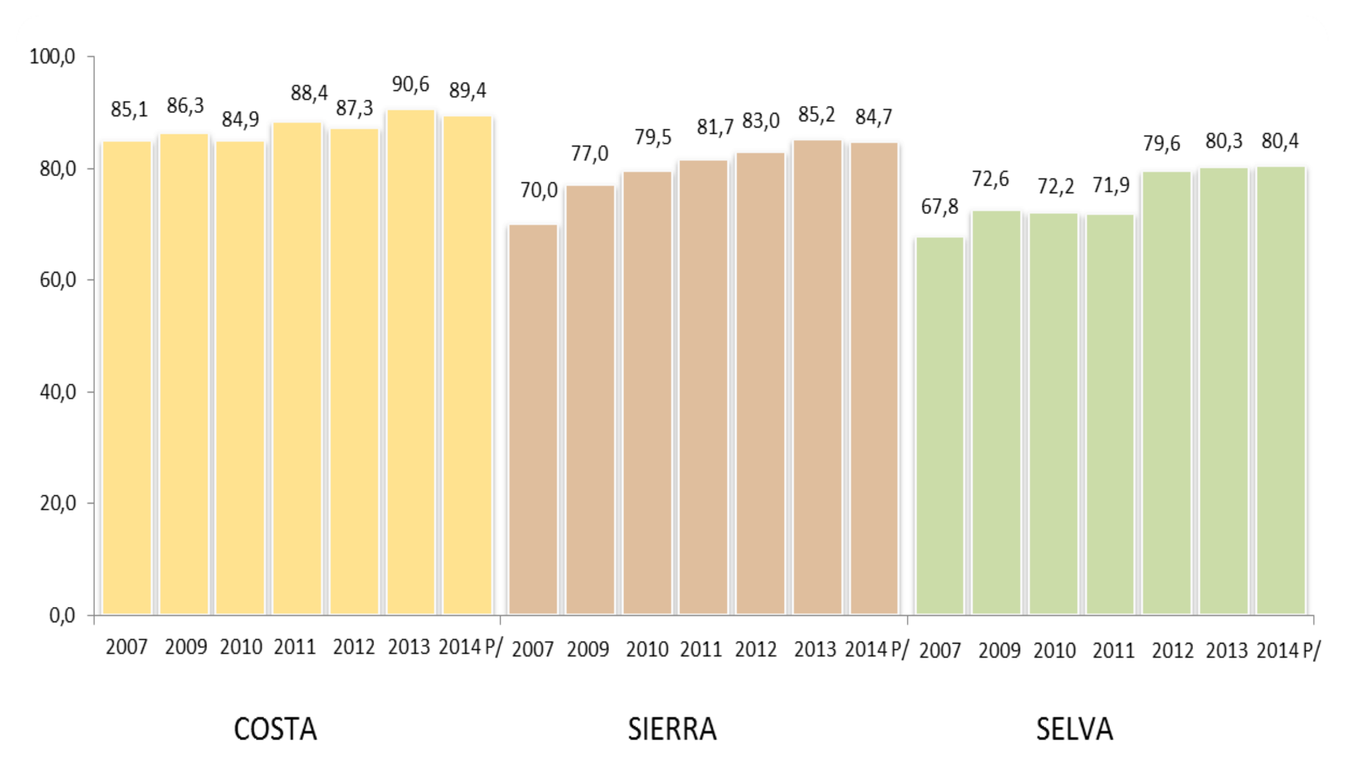


P/ Preliminar.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar .

Seis o más controles prenatales por región natural

La atención prenatal, de gestantes en cuyo último nacimiento recibieron seis o más controles prenatales, disminuyó en la Costa, de 90,6% a 89,4% y en la Sierra, de 85,2% a 84,7%. En la Selva, el porcentaje se mantuvo en similar nivel.

PERÚ: PROPORCIÓN DE GESTANTES QUE EN ÚLTIMO NACIMIENTO EN LOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA RECIBIÓ SEIS O MÁS CONTROLES PRENATALES, SEGÚN REGIÓN NATURAL



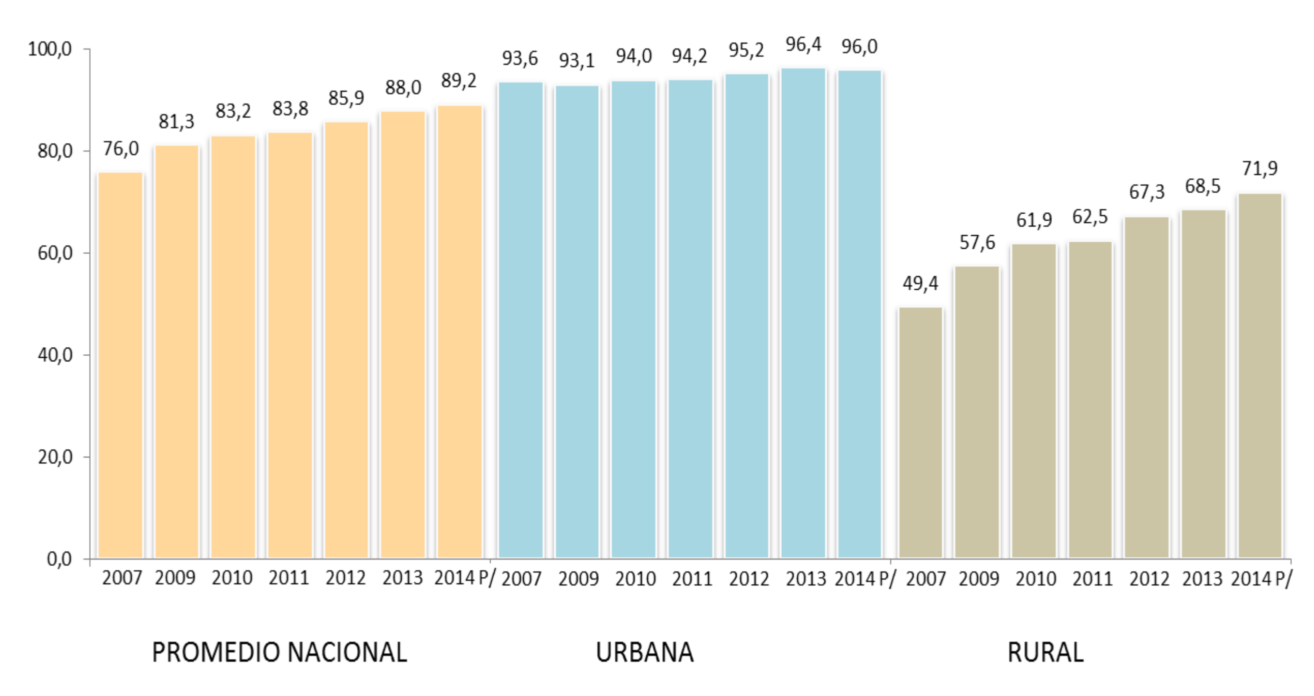
P/ Preliminar.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar .

PARTO INSTITUCIONAL

Se denomina parto institucional a aquel parto atendido en un establecimiento de salud por personal de salud, en el cual se estima hay menos riesgo, tanto para la madre como para el recién nacido que con uno domiciliario. A nivel internacional, se estima que dos de los factores más relacionados con la muerte o la supervivencia materna, son el lugar de atención del parto y las decisiones de la parturienta y de su familia sobre dónde acudir en caso de una complicación durante el embarazo, el parto o el puerperio.

En el marco de la implementación de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, entre los años mencionados, la proporción de partos institucionales presenta un aumento, de 88,0% a 89,2%. Situación similar se advierte en el área rural que pasó de 68,5% a 71,9%. En el área urbana, no se observa diferencias significativas entre los años de análisis, pasó de 96,4% a 96,0%.

PERÚ: PROPORCIÓN DE PARTO INSTITUCIONAL DEL ÚLTIMO NACIMIENTO EN LOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA

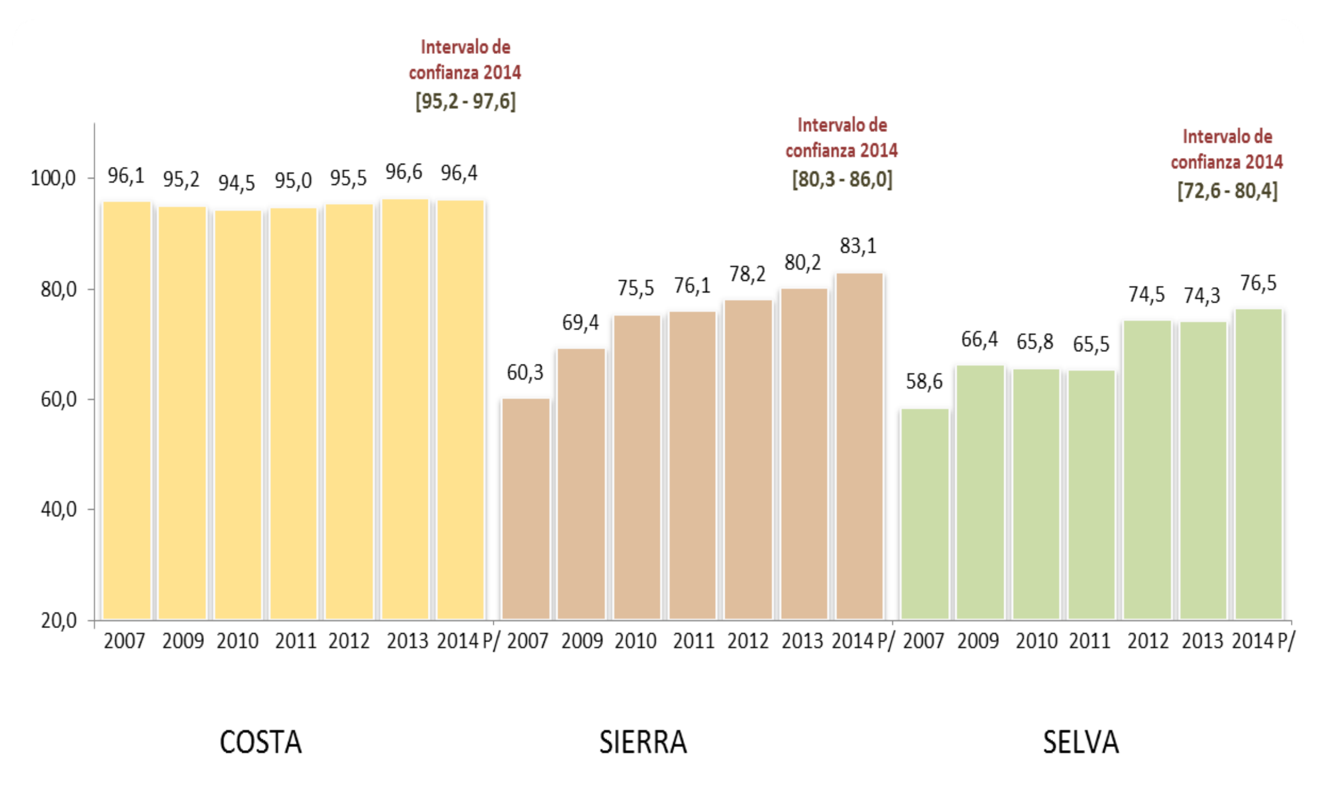


P/ Preliminar.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar .

Parto institucional por región natural

Según región natural, entre los años 2013 y 2014, en la Costa la proporción de partos institucionales se consolida alrededor del 96,0%; en la Sierra se incrementa de 80,2% a 83,1% y en la Selva, de 74,3% a 76,5%.

PERÚ: PROPORCIÓN DE PARTO INSTITUCIONAL DEL ÚLTIMO NACIMIENTO EN LOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA, SEGÚN REGIÓN NATURAL



P/ Preliminar.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar .